



ONLUS

Via Borgognona, 38 - Roma

Questionario di gradimento dell'attività riabilitativa

POCHI MINUTI PER ESPRIMERE IL VOSTRO PARERE

Gentile Signore/Signora,

compilando il presente questionario ci aiuterà a capire in quale misura il Corso ha soddisfatto le Sue esigenze e quali miglioramenti potremmo apportare per le successive edizioni.

Lei potrà esprimere il Suo giudizio usando una scala di valori che va da 1 a 5, ed alla fine aggiungere eventuali note e/o suggerimenti.

Si precisa che la scala dei giudizi è la seguente:

1	completamente insufficiente
2	insufficiente
3	sufficiente
4	buono
5	ottimo

Trattandosi di questionario generico, valido per molteplici attività si prega di compilare solo le domande significative e di lasciare senza valutazione le altre.

Per la parte relativa alla docenza sono state reiterate le domande per consentire di poter esprimere il giudizio per almeno quattro docenti (se più di quattro, indicare quelli che si ritengono più rappresentativi nel giudizio finale dell'attività)

Grazie per la cortese collaborazione.

**Titolo dell'iniziativa (codice
identificativo):** _____

Svolto presso: _____

Periodo di svolgimento: _____

Questo documento costituisce parte del Sistema Qualità di proprietà dell'I.Ri.Fo.R ONLUS sede centrale di Roma



ONLUS

Via Borgognona, 38 - Roma

Questionario di gradimento dell'attività riabilitativa

- 1 L'attività ha soddisfatto le Sue aspettative? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 2 Ritieni che le esperienze vissute Le saranno utili? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 3 Le attività sono state svolte in modo esauriente? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 4 Ritieni efficace la successione degli interventi? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 5 Sono state adeguate le attività di socializzazione? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 6 La durata ed i ritmi di lavoro sono stati adeguati? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 7 Gli ambienti e le attrezzature utilizzate sono state adeguate alle attività svolte? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 8 Le tecniche e le metodologie didattiche utilizzate sono state efficaci? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 9.1 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha motivato/stimolato l'interesse verso la sua disciplina? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 9.2 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha motivato/stimolato l'interesse verso la sua disciplina? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 9.3 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha motivato/stimolato l'interesse verso la sua disciplina? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto
- 9.4 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha motivato/stimolato l'interesse verso la sua disciplina? Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto

Questo documento costituisce parte del Sistema Qualità di proprietà dell'I.Ri.Fo.R ONLUS sede centrale di Roma



ONLUS

Via Borgognona, 38 - Roma

Questionario di gradimento dell'attività riabilitativa

10.1 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha risposto in modo adeguato alle sue esigenze ed aspettative?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

10.2 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha risposto in modo adeguato alle sue esigenze ed aspettative?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

10.3 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha risposto in modo adeguato alle sue esigenze ed aspettative?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

10.4 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha risposto in modo adeguato alle sue esigenze ed aspettative?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

11.1 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha utilizzato in modo adeguato il tempo riservato alle attività?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

11.2 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha utilizzato in modo adeguato il tempo riservato alle attività?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

11.3 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha utilizzato in modo adeguato il tempo riservato alle attività?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

11.4 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha utilizzato in modo adeguato il tempo riservato alle attività?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

12.1 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha favorito la partecipazione dei presenti alla discussione rendendola parte attiva del corso?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

12.2 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha favorito la partecipazione dei presenti alla discussione rendendola parte attiva del corso?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

Questo documento costituisce parte del Sistema Qualità di proprietà dell'I.Ri.Fo.R ONLUS sede centrale di Roma



ONLUS

Via Borgognona, 38 - Roma

Questionario di gradimento dell'attività riabilitativa

12.3 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha favorito la partecipazione dei presenti alla discussione rendendola parte attiva del corso?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

12.4 Il docente _____(indicare cognome del docente) ha favorito la partecipazione dei presenti alla discussione rendendola parte attiva del corso?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

13 Il personale ausiliario (se presente) era adeguatamente preparato?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

14 Ha apprezzato la scelta della località?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

15 Ritiene adeguata la sede di svolgimento?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

16 Ha apprezzato la sistemazione logistica?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

17 Consiglierebbe ai suoi amici/colleghi di iscriversi allo stesso corso?

Poco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Molto

Note e suggerimenti
